



Universidade de Brasília

Instituto de Relações Internacionais

Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais

XV Curso de Especialização em Relações Internacionais

**Rede de Bancos de Leite Humano:
Uma trajetória de origem brasileira.**

Eneida Zanquetta de Freitas

**Artigo apresentado como requisito
parcial para obtenção do título de
Especialista em Relações
Internacionais.**

**Orientador: Professora Doutora
Cristina Inoue**

Brasília

2014

RESUMO

O presente artigo pretende ressaltar a cooperação técnica brasileira na área de bancos de leite humano dentro do universo da cooperação em saúde, mostrando sua relevância no contexto internacional e o impacto surtido nos países beneficiários. Busca-se traçar sua trajetória na conformação da Rede de Bancos de Leite Humano, que abrange desde países da América Latina à Europa, passando pelo Caribe e pela África, unificando a saúde pública dessas nações no combate à mortalidade infantil, por meio do estabelecimento de redes transnacionais e da organização de comunidades epistêmicas, que fazem dessa área um exemplo de coordenação e solidez.

Palavras-chave: Rede de Bancos de Leite Humano. Cooperação brasileira em saúde. Relações transnacionais.

ABSTRACT

This article seeks to highlight the Brazilian technical cooperation in human milk banks within the universe of health cooperation, showing its relevance in the international context and its impact in recipient countries. It intends to draw its trajectory on the conformation of the Human Milk Banks Network, stretching from Latin America to Europe, from the Caribbean and Africa, unifying public health of these nations in combating child mortality, through the establishment of transnational relations and the organization of epistemic communities, that make this area an example of coordination and strength.

Keywords: Human milk banks network. Brazilian health cooperation. Transnational relations.

1 INTRODUÇÃO

A Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (CID)¹, institucionalizada nos anos 1950, surge, a partir do fim da 2ª Guerra Mundial, segundo Corrêa (2010), como um importante mecanismo de política externa dos países desenvolvidos, visando à promoção da estabilidade política e social dos países em desenvolvimento. Aqueles se consideravam modelos para estes, reservando-se o direito de determinar os temas a serem abordados nas ações de cooperação internacional. Nessa linha de pensamento, organismos internacionais foram criados, inicialmente, para oferecer assistência pós-conflito, que depois voltaram suas ações para o desenvolvimento dos países menos favorecidos.

Essa concepção de cooperação internacional está baseada nas convicções tradicionais de que o hemisfério norte, por já ter alcançado o seu desenvolvimento socioeconômico, é capaz de ensinar ao hemisfério sul como fazê-lo, independentemente de observação de suas particularidades culturais, potencialidades e interesses. Esse paradigma tem sido complementado, desde o final da década de 1970, pela denominada Cooperação Sul-Sul² ou cooperação técnica entre países em desenvolvimento. Essa faceta da cooperação internacional estabelece seus preceitos de acordo com o princípio da horizontalidade, no qual existe uma igualdade de posição entre os países parceiros (note que a terminologia “país beneficiário” é substituída), orientada pela demanda do país solicitante, inexistindo qualquer imposição de condicionalidades ou intervenção nos assuntos internos das partes. Mesmo nos casos em que existe uma grande diferença no grau de desenvolvimento

¹ A Cooperação Internacional para o Desenvolvimento busca, por meio da inserção de alterações sociais, econômicas e políticas, nos países do Terceiro Mundo, promover o desenvolvimento, de forma que haja um equilíbrio mundial. Pode-se utilizar, também, o termo Ajuda Oficial ao Desenvolvimento – conceito elaborado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), referindo-se à assistência técnica ou financeira ofertada por meio de recursos públicos.

² Na verdade, o conceito de Cooperação Sul-Sul (CSS) pode ser mais amplo. A Cooperação Sul-Sul pode incluir intercâmbio entre países emergentes (IBAS, BRICS). Pode, ainda, dar-se em nível global (no âmbito da Organização das Nações Unidas, do Movimento dos Países Não Alinhados, do Grupo dos 77) ou em nível regional (Mercosul, UNASUL, CEDEAO). Não obstante, neste artigo, adotar-se-á a definição do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), que trata a CSS como um mecanismo de desenvolvimento conjunto entre países do Terceiro Mundo, ou do Sul Global, em resposta a desafios comuns. Isso abrange as relações de troca entre países da África, Ásia, América Latina, Caribe e Oceania. Cf. Wikipédia – A enciclopédia livre. S. d. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Coopera%C3%A7%C3%A3o_Sul-Sul>. Acesso em: 08/12/2013.

dos dois países cooperantes, permanece o espírito do aprendizado mútuo e da horizontalidade entre os atores (CORRÊA, 2010), estabelecendo-se um verdadeiro intercâmbio entre os países.

A Cooperação Sul-Sul, de acordo com Buss e Ferreira (2010), orienta o processo de desenvolvimento no planejamento estratégico segundo a realidade do país parceiro, privilegiando os interesses nacionais; prioriza ações de longo prazo; enfatiza o fortalecimento institucional; faz com que os países parceiros, beneficiários da ajuda, exerçam liderança sobre suas políticas e estratégias de desenvolvimento; concentra-se na gestão por resultados; e age de acordo com a responsabilização mútua dos países cooperantes. Nesse sentido, a cooperação internacional, como alternativa de promoção do desenvolvimento, rompe com a transferência passiva de conhecimentos e tecnologias e acredita que só é capaz de atingir seus objetivos quando se preocupa com o repasse de informações e com a formação de capacidades que possam, efetivamente, propiciar mudanças qualitativas e sustentáveis nos países receptores. Tudo isso, aliado ao respeito à cultura e aos hábitos sociais locais, constitui a chave para o êxito e a sustentabilidade de qualquer investimento ou ação de desenvolvimento de capacidades.

Segundo a Agência Brasileira de Cooperação (ABC),

“[...] a cooperação técnica prestada pelo Brasil está centrada no fortalecimento institucional de nossos parceiros, condição fundamental para que a transferência e a absorção dos conhecimentos sejam efetivadas. Sem fins lucrativos e desvinculada de interesses comerciais, a cooperação técnica pretende compartilhar êxitos e melhores práticas nas áreas demandadas pelos países parceiros”. (BRASIL, s. d.).

Por vezes, a cooperação internacional lança mão de um terceiro elemento, um país financiador do Norte, que, aliado ao conhecimento técnico de um país do Sul, pode levar o desenvolvimento em uma determinada área ao país solicitante na chamada Cooperação Triangular ou triangulação, que observa as mesmas indicações da cooperação horizontal. Essa modalidade está cada vez mais comum, utilizando-se da união de esforços para alcançar um objetivo comum, a solidariedade.

Sob esse enfoque, o Brasil, em diversas áreas do conhecimento, como é o caso da saúde, tema deste artigo, passa de receptor a doador de cooperação, devido à expertise desenvolvida, às tecnologias alcançadas e à capacidade de seus recursos humanos. A situação econômica do país já permite o auxílio a outros países da região e, também, da África, tendo como foco uma cooperação estruturante, baseada na construção de capacidades para o desenvolvimento. Essa cooperação prestada pelo Brasil tem se desenvolvido, principalmente, de forma bilateral, sendo o país responsável tanto pelo aporte técnico quanto financeiro aos projetos.

Este artigo trata de investigar uma área que é considerada uma das principais vertentes, se não a principal, da cooperação técnica brasileira em saúde: os Bancos de Leite Humano (BLH). Busca-se discutir como se deu o surgimento dessa cooperação e a base do êxito alcançado pelos projetos de BLH no âmbito da cooperação internacional para o desenvolvimento, bem como o impacto gerado nos países recipiendários. Argumenta-se que a formação da Rede de Bancos de Leite Humano (rBLH) existente entre os diversos países que possuem os mesmos, orientados pelo modelo brasileiro deu-se por meio de relações transnacionais, gerando comunidades epistêmicas.

As redes transnacionais, segundo Thomas Risse-Kappen (1999), são interações regulares, entre diferentes Estados, em que pelo menos um ator não é agente estatal ou que não age em nome do seu Governo ou de uma organização intergovernamental. São constituídas por atores transnacionais, que Giovanni Olsson define como qualquer ente que estabeleça fluxos ou relações de nível internacional, sejam eles políticos, jurídicos, econômicos ou culturais (RIBAS, s. d.). No caso deste artigo, defende-se que tais relações contaram com a ação de sujeitos produtores de conhecimento, que tiveram importante influência na realidade da saúde materno-infantil de outros países, influenciando e difundindo diagnósticos e soluções, caracterizando a conformação de comunidades epistêmicas.

2 A IMPORTÂNCIA DOS BANCOS DE LEITE HUMANO PARA A COOPERAÇÃO BRASILEIRA EM SAÚDE

No que diz respeito especificamente à saúde, um dos primeiros movimentos realizados entre os países foi a iniciativa “Política Externa e Saúde Global”, lançada pelos Ministérios das Relações Exteriores da África do Sul, Brasil, França, Indonésia, Noruega, Senegal e Tailândia, que resultou na Declaração de Oslo, chamando a atenção para a necessidade de dar prioridade à saúde na política externa de todos os países (BUSS; FERREIRA, 2012). Já em 2007, essa iniciativa enfatizou que saúde é uma das mais importantes questões de longo prazo na política externa do nosso tempo.

A cooperação internacional passa a conjugar a promoção do crescimento econômico com estratégias de redução da pobreza. Nesse escopo, a Cúpula do Milênio, em 2000, aprovou os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), chamados, no Brasil, de “8 jeitos de mudar o mundo”, dos quais três são voltados para os problemas de saúde, a saber: reduzir a mortalidade infantil (ODM 4), melhorar a saúde das gestantes (ODM 5) e combater a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a malária e outras doenças (ODM 6).

Em consonância com o quarto Objetivo do Milênio, o Banco Mundial (BM) estima que investir em iniciativas de saúde infantil produz resultados que correspondem a sete vezes o valor dos fundos investidos, por meio da redução das despesas com a segurança social e do aumento na produtividade econômica. A Ajuda Pública para o Desenvolvimento (APD) destinada à saúde materna e infantil passou de 2,1 mil milhões de dólares em 2003 para 3,5 mil milhões em 2006, em nível mundial, mas esse valor ainda é insuficiente para atingir as metas do ODM 4. Para alcançar esse propósito, calcula-se que se deva aportar recursos suplementares de APD da ordem dos 10,2 mil milhões de dólares por ano. Só assim é possível garantir um financiamento suficiente para reforçar os sistemas de saúde e atender às demandas de cuidados de saúde destinados às mães e crianças e de outros serviços de saúde reprodutiva. Além disso, as campanhas de educação para a saúde devem seguir divulgando conhecimentos sobre práticas de cuidados de saúde básicos, como a importância do aleitamento materno, o incentivo ao aleitamento materno exclusivo

até aos seis meses de idade e o aleitamento materno como um complemento alimentar entre os seis meses e os dois anos (OBJECTIVO 2015, s. d.).

Nessa perspectiva, encontram-se os bancos de leite humano, que, no Brasil, têm seu centro de referência no Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), vinculada ao Ministério da Saúde (MS). A estratégia dos BLH trazem um grande benefício social, cujo impacto reflete na persecução do ODM 4, com ênfase no componente neonatal, além de resultados econômicos mensuráveis no que diz respeito à redução de gastos do sistema público de saúde com internações e compra de fórmulas lácteas. O país é um dos poucos a ter conseguido, mediante a implantação de ações estratégicas integradas nas áreas de Saúde da Mulher e da Criança, promover amplamente o aleitamento materno, fazer frente ao *marketing* agressivo da indústria de leites para lactantes³ e reverter a desastrosa tendência do desmame precoce sobre a saúde infantil.

O fato de que o leite materno é o melhor alimento para qualquer bebê com menos de seis meses de idade é inquestionável. Embora até mesmo a indústria de alimentos infantis concorde com a afirmação, mais e mais mães, inclusive do Terceiro Mundo, estão se voltando para alimentos artificiais durante os primeiros meses de vida de seus bebês⁴. Na pobreza encontrada em cidades da África, Ásia e América Latina, a decisão é, muitas vezes, fatal. O problema maior é que as populações mais carentes não podem usá-los corretamente (na quantidade e frequência indicadas), gerando a desnutrição. Essa limitação pode enfraquecer uma criança e torná-la mais vulnerável a infecções. Por outro lado, uma infecção,

³ Aquela que produz leite. Diz-se da mulher que amamenta. Cf. Dicionário Online de Português. S. d. Disponível em: <<http://www.dicio.com.br/lactante/>>. Acesso em: 25/12/2013.

⁴ "No Brasil, o aleitamento materno entre os índios tupinambás era a regra geral até a chegada dos descobridores europeus, que trouxeram, em sua bagagem cultural, o hábito do desmame. Para as mulheres europeias daquela época pertencentes às classes sociais dominantes, o amor materno não tinha valor social e moral, fato que as levava a considerar a amamentação uma tarefa indigna para uma dama. Esse comportamento tendia a ser copiado pelas demais classes como forma de distinção social. Em Lisboa, a amamentação mercenária era uma prática socialmente instituída, e cabia às saloias, camponesas da periferia, o aleitamento dos filhos das classes sociais dominantes. Em resumo, Portugal transmitiu ao Brasil o costume das mães ricas de não amamentarem seus filhos" (ALMEIDA, 1999:30). Quando já não há mais a servidão das amas de leite, surge, em substituição, o leite industrializado.

inevitável em condições precárias, por sua vez, impede uma criança de absorver os nutrientes de sua alimentação e isso a leva à desnutrição (MULLER, 1974)⁵.

A correlação entre infecção e desnutrição é evidente. A diarreia⁶ é mais frequente e grave na desnutrição do que em bebês bem nutridos. A desnutrição protéico-calórica em suas várias formas é associada a formas agudas ou crônicas de diarreia, podendo vir a causar óbito. Tal é a gravidade do mal da desnutrição que se pode observar que ele constitui uma prioridade para os programas nacionais de saúde da maioria dos países em desenvolvimento (MULLER, 1974).

Seguindo o posicionamento favorável à lactância materna, bem como o combate à desnutrição e à morbimortalidade⁷ infantil, em 2001, a Rede Brasileira de BLH, que é hoje a maior e mais complexa rede de bancos de leite humano do mundo, ganhou projeção internacional ao receber o Prêmio Sasakawa de Saúde, concedido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), agência do sistema da Organização das Nações Unidas (ONU) especializada em saúde, reconhecendo a contribuição da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano para a redução da mortalidade infantil e promoção do aleitamento materno⁸.

A partir de então, a tecnologia brasileira de BLH ganhou visibilidade internacional, passando a ser demandada por outros países que igualmente sofrem com o problema da mortalidade infantil e neonatal. Começou a ser exportada para os países da região como uma boa prática, levando a países em desenvolvimento uma solução de baixo custo, e por isso sustentável no Terceiro Mundo.

⁵ "*The baby killer*", de Mike Muller, foi um relatório publicado em 1974 pelo jornalista inglês Mike Muller, dando origem a uma grande polêmica que viria a questionar a qualidade dos leites industrializados.

⁶ As principais causas da mortalidade infantil são pneumonia, diarreia, malária e sarampo. Cf. Objectivo 2015. S. d. Disponível em: <http://www.objectivo2015.org/pt/index.php?option=com_content&view=article&id=83&Itemid=207>. Acesso em: 02/02/2014.

⁷ De acordo com o Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, morbimortalidade é a relação entre a morbidade (incidência de uma doença) e a mortalidade como consequência dessa enfermidade.

⁸ A Organização Mundial da Saúde (OMS) admitiu o trabalho da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano como a maior colaboração para a redução da mortalidade infantil e para a promoção da lactância materna da década de 1990.

“Nos países em desenvolvimento, quer pelo risco biológico associado à utilização de fórmulas quer pelo elevado custo dos produtos disponíveis no mercado, garantir o leite humano é garantir a nutrição adequada e a diminuição da morbidade e mortalidade neonatal”⁹.

Sob essa ótica, a exitosa experiência brasileira em bancos de leite humano vem sendo difundida e compartilhada, tendo sempre como compromisso a qualidade do produto, a qualificação de recursos humanos, a difusão do modelo de gestão e o desenvolvimento científico e tecnológico. Garante-se, assim, o acesso universal ao leite materno para lactantes em risco, observando a segurança do produto (leite humano), bem como a manutenção de seu valor biológico. A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano segue, então, um sistema de controle bastante rígido, a fim de garantir que inexista risco biológico para os recém-nascidos que recebem leite humano. Além do controle de qualidade perseguido pelos BLH, a Rede procura assegurar um monitoramento ideal das características nutricionais e imunoquímicas que atribuem funcionalidade ao leite humano¹⁰.

No contexto da cooperação internacional, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano tem o objetivo de viabilizar a transferência de tecnologia em bancos de leite humano, segundo o modelo brasileiro, para os países cooperantes, com ênfase no desenvolvimento de competências locais e na discussão dos princípios que embasam o modelo tecnológico desenvolvido no Brasil, com vistas a possibilitar sua adequação de acordo com as peculiaridades geopolíticas de cada país. Hoje, os bancos de leite humano são o tema do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil que reúne o maior número de projetos no âmbito da cooperação técnica internacional¹¹ do Ministério da Saúde (MS)¹², com financiamento da Agência Brasileira de Cooperação (ABC), estando presente em vinte e três países.

⁹ Cf. FIOCRUZ. S. d. Disponível em: <<http://www.canal.fiocruz.br/destaque/index.php?id=695>>. Acesso em: 08/12/2013.

¹⁰ Disponível em: <http://segib.org/upload/File/Iniciativa_Bancos_de_Leiteportu.pdf>. Acesso em: 15/12/2013.

¹¹ Segundo a Agência Brasileira de Cooperação (ABC), a cooperação técnica internacional constitui importante instrumento de desenvolvimento, auxiliando um país a promover mudanças estruturais nos campos social e econômico, incluindo a atuação do Estado, por meio de ações de fortalecimento institucional. Os programas implementados sob sua égide permitem transferir ou compartilhar conhecimentos, experiências e boas-práticas por intermédio do desenvolvimento de capacidades humanas e institucionais, com vistas a alcançar um salto qualitativo de caráter duradouro. Disponível em: <<http://www.abc.gov.br/CooperacaoTecnica/Conceito>>. Acesso em: 20/12/2013.

¹² A cooperação técnica internacional na área de bancos de leite humano representa 21,5% de toda a cooperação do Ministério da Saúde (MS). Segundo o relatório da Assessoria Internacional de

O Diretor da ABC, entre 2008 e 2012, Ministro Marco Farani, assume a relevância dos projetos de BLH para a cooperação brasileira, extrapolando o âmbito da saúde, quando explicita:

“Resolvemos olhar com mais atenção para esse projeto pela importância do projeto, a importância social, o sucesso já comprovado no Brasil, pela sua dimensão humana e porque esse é o trabalho da Agência Brasileira de Cooperação: levar boas práticas brasileiras para outros países, disponibilizá-las, compartilhar com outros países nossas experiências de forma altruísta como um trabalho do Estado brasileiro, de todo o povo brasileiro”¹³.

“A Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) projetou um incremento populacional de 19,4%, entre 2005 e 2020. Essa expansão representa uma expectativa de cerca de 11,6 milhões de nascimentos no período, com estimativas de até 15,3% de partos prematuros. Nesse contexto, o aleitamento materno se configura como uma ação necessária para a reversão dos índices de morbidade e mortalidade infantil/neonatal que persistem na região”¹⁴.

Assim, pode-se perceber a importância inconteste da estratégia brasileira de bancos de leite humano, com resultados que evidenciam o impacto positivo de sua atuação no campo da saúde materno-infantil.

Dados de 2013¹⁵ certificam que 123.696,60 litros de leite humano pasteurizado com qualidade certificada foram distribuídos a 168.215 recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva ou semi-intensiva¹⁶, envolvendo a participação de 154.507 mães que integraram voluntariamente o programa de doação¹⁷. Além disso, a cada ano, mais de 1.350.000 mulheres – gestantes,

Assuntos Internacionais em Saúde "A Cooperação Brasileira em Saúde", de fevereiro de 2013, os projetos de Bancos de Leite Humano (BLH) representavam vinte e três dos cento e sete projetos vigentes.

¹³ Vídeo produzido pelo Canal Fiocruz por ocasião do I Fórum de Cooperação Internacional em Bancos de Leite Humano. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=-vtBsHsry-0>>. Acesso em: 29/12/2013.

¹⁴ Disponível em: <<http://www.crics8.org/agendas/program/activity.php?lang=en&id=38>>. Acesso em: 15/12/2013.

¹⁵ Disponível em <http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?UserActiveTemplate=redeblh_espanhol&sid=354>. Acesso em: 08/08/2014.

¹⁶ O volume de leite coletado representa de 55% a 60% da real demanda por leite humano no Brasil. Números publicados no Portal Brasil em 05/10/2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/10/lancada-campanha-de-doacao-do-leite-materno-2012>>. Acesso em: 08/02/2014.

¹⁷ Atualmente, no Distrito Federal, os bancos de leite materno coletam mais do que o dobro da quantidade necessária para bebês prematuros e recém-nascidos abaixo do peso. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a capital brasileira é a única do mundo que pode ser considerada

puérperas¹⁸ e nutrízes¹⁹ – recorrem aos bancos de leite humano em busca de apoio assistencial para amamentar diretamente seus filhos.²⁰

Os estudos realizados pela CEPAL mostram, ainda, a probabilidade de aumento não apenas dos partos prematuros como, também, de suas consequências, que impactam os indicadores de mortalidade neonatal – tudo isso vem abonar o investimento na estratégia de bancos de leite humano. Os neonatos²¹ prematuros e de baixo peso, além da falta de maturidade de suas funções digestiva e imunológica, apresentam elevada carência nutricional e têm baixa capacidade de suportar o jejum, em razão do reduzido estoque de nutrientes que possuem²². A utilização do leite humano na nutrição enteral²³ mínima é indicado, devido a seu efeito trófico²⁴ sobre a mucosa, que se dá pela presença de fatores de crescimento²⁵. A alimentação do bebê prematuro e das crianças recém-nascidas²⁶ de baixo peso deve considerar a imaturidade intestinal e suas implicações. Dessa forma, o leite humano assume

autossuficiente em alimento armazenado. Disponível em: <<http://www.douradosagora.com.br/noticias/ciencia-e-saude/parceria-com-corpo-dos-bombeiros-vai-estimular-coleta-de-leite-materno>>. Acesso em: 28/12/2013.

¹⁸ Mulher que deu à luz muito recentemente. Pode ser sinônimo de parturiente ou mulher em trabalho de parto. Informação de acordo com o dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: <http://www.portais.ws/?page=art_det&ida=3752>. Acesso em: 25/12/2013.

¹⁹ Nutriz é a mulher que amamenta; aquela que alimenta. Disponível em: <<http://www.dicionarioinformal.com.br/nutriz/>>. Acesso em: 25/12/2013.

²⁰ Dados da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano apresentados no V Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano/I Congresso Iberoamericano de Bancos de Leite Humano/Fórum de Cooperação Internacional em Bancos de Leite Humano ABC/FIOCRUZ, realizado no período de 27 a 30 de setembro de 2010.

²¹ Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, o termo neonato se refere a bebês nos seus primeiros 28 dias (mês) de vida.

²² Disponível em: <http://segib.org/upload/File/Iniciativa_Bancos_de_Leiteportu.pdf>. Acesso em: 15/12/2013.

²³ A nutrição enteral, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), designa todo e qualquer “alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas” (RCD nº 63, de 6 de julho de 2000).

²⁴ Relativo à alimentação, conforme o Dicionário Priberam da Língua Portuguesa.

²⁵ Disponível em: <http://segib.org/upload/File/Iniciativa_Bancos_de_Leiteportu.pdf>. Acesso em: 15/12/2013.

²⁶ Nas publicações da American Heart Association, Emergency Cardiovascular Care e International Liaison Committee on Resuscitation, o termo recém-nascido refere-se, especificamente, aos primeiros minutos ou horas que se seguem ao nascimento.

função essencial na preparação do intestino na sua capacidade digestiva e, ao mesmo tempo, no desenvolvimento do sistema imunológico intestinal²⁷.

Esse cenário permite inferir que os projetos de cooperação na área de bancos de leite humano são capazes de ampliar as capacidades nacionais a ponto de produzir as transformações sociais necessárias para contribuir com a reversão dos índices de morbimortalidade infantil nos países cooperantes. Face ao exposto, faz-se oportuno questionar sobre os meios que propiciaram o estabelecimento e a expansão da Rede de Bancos de Leite Humano (Rede BLH), presente hoje em países da América Latina, Caribe, África e Europa.

3 CONTEXTO HISTÓRICO

Em outubro de 1943, tem início a trajetória dos Bancos de Leite Humano (BLH) no Brasil. O primeiro BLH, localizado no atual Instituto Fernandes Figueira da Fiocruz, nasce com o objetivo de coletar e distribuir leite humano para atender casos especiais. Nessa época, o leite humano distribuído pelos bancos não eram considerados uma ameaça às fórmulas lácteas, como hoje. A doação de leite era recompensada, não apresentando o caráter voluntário da atualidade. Apenas nos anos 1980, os bancos de leite humano começam a desempenhar uma função relevante na saúde pública, com a criação do Plano Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Até então, o leite humano distribuído não recebia qualquer tipo de tratamento. Apesar disso, por meio de estudos, comprovou-se que 85% dos óbitos por desnutrição em lactentes²⁸ desmamados estavam associados ao uso de alimentação artificial e isso justificava a atuação de um BLH.

Assim, a partir de 1985, nota-se a expansão dos bancos de leite humano (ANVISA, 2010; ALMEIDA, 1999). A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Rede BLH-BR), como é conhecida atualmente, apresenta seu modelo de crescimento baseado na descentralização aos estados e municípios, sendo formada por duzentos e quatorze BLH em funcionamento e mais cento e vinte e cinco postos

²⁷ Disponível em: <http://segib.org/upload/File/Iniciativa_Bancos_de_Leiteportu.pdf>. Acesso em: 15/12/2013.

²⁸ Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, o termo “lactente” inclui o período neonatal e se estende até 1 ano de idade (12 meses).

de coleta²⁹. Sua política de atuação fundamenta-se na prática institucional de responsabilidade pública e social, bem como no respeito ao exercício de cidadania, por meio das já citadas doações voluntárias de leite humano ordenhado.

Em vários países, os bancos de leite humano encerraram suas atividades, na década de 1980, com o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e os agravos dela decorrentes. Temia-se pela segurança operacional e pelo risco biológico. Enquanto isso, no Brasil, a realidade era inversa. Os bancos de leite humano passavam por um processo seguro de ampliação quanto ao número de estabelecimentos. Os cuidados necessários para certificar a qualidade do leite humano ordenhado já haviam sido consolidados e a AIDS já não era uma ameaça aos BLH. Nesse contexto sanitário, importante advento, a partir de 1998, foi o envolvimento das Vigilâncias Sanitárias como parceiros para o crescimento qualitativo dos bancos de leite humano (ALMEIDA, 1999).

A Rede BLH inicia-se no Brasil com a contestação do modelo anglo-saxão de bancos de leite humano. Mediante estudos e pesquisas, no âmbito da FIOCRUZ, comprova-se que não é necessário que se utilizem equipamentos tão sofisticados e caros nem tampouco os frascos especiais para o acondicionamento e armazenamento do leite, que, até então, eram importados dos Estados Unidos por um alto valor. Foi demonstrado que a técnica de banho-maria substituíra perfeitamente o maquinário anteriormente utilizado e que os recipientes usados para a coleta e armazenamento do leite humano poderiam ser abandonados e trocados por vidros de maionese ou café solúvel devidamente esterilizados. Sob essa perspectiva, desenvolveram-se os BLH brasileiros que, traziam um padrão simples e eficiente, economicamente viável aos países em desenvolvimento.

²⁹ No Brasil, a coleta do leite humano na casa das doadoras é feita com o apoio do Corpo de Bombeiros Militar, sob o projeto Bombeiro Amigo do Peito. Essa é uma iniciativa do Ministério da Saúde, em desenvolvimento desde outubro de 2002, lançada com base na parceria no Distrito Federal com o Corpo de Bombeiros, chamada “Bombeiro Amigo da Amamentação”. Esse trabalho mereceu reconhecimento pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em 1998. Em alguns casos, há, também, a participação do Rotary Clube na coleta do leite materno.

Fato relevante para a história dos bancos de leite humano no Brasil foi o lançamento da Política Nacional de Aleitamento Materno pelo Ministério da Saúde, durante o I Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano, reintegrando o incentivo dessa prática à pauta das políticas públicas brasileiras, após cerca de um ano de exclusão. O evento contou com a participação de mais de 700 profissionais de BLH, representando 95% dos bancos do país. Como resultado desse evento, inaugura-se a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, como era chamada à época (ANVISA, 2010).

A rede constitui um projeto da FIOCRUZ em parceria com o Ministério da Saúde, com a missão de promover a saúde da mulher e da criança, a fim de contribuir para a redução da mortalidade neonatal e de melhorar os indicadores de aleitamento materno no Brasil (FIOCRUZ, 2003) e é exatamente essa a perspectiva transmitida aos países beneficiários da cooperação em bancos de leite humano. É repassada não apenas a tecnologia do modelo brasileiro, como também a ideologia construída em termos da importância do aleitamento materno para o desenvolvimento saudável da criança. Como diz o Dr. Franz Reis Novak, Coordenador do Centro Referência Nacional para Bancos de Leite Humano, referindo-se aos países beneficiários da cooperação em BLH, “a gente não transfere o modelo, a gente transfere princípios. Então, nós transferimos a filosofia de modo que eles adaptem à sua cultura, à sua realidade e coloquem isso em funcionamento lá”³⁰.

As atividades de um BLH iniciam-se com a coleta do leite materno, com a ajuda de profissionais capacitados. Após essa primeira fase, o leite cru é acondicionado em recipientes de vidro com tampa de plástico e guardado no refrigerador, por até 24 horas, ou no freezer, por um período máximo de quinze dias. No caso de serem transportados, esse processo é realizado em caixas isotérmicas, revestidas de PVC, preferentemente, resfriados com gelo reciclável em quantidade proporcional ao número de frascos de leite. O leite coletado é, então, selecionado de acordo com as condições de conservação em que se encontra no momento da recepção e classificado antes de sua estocagem. O leite humano passa, em seguida, pelo processo de pasteurização em banho-maria, em temperatura de 62,5°C por 30 minutos. Logo há um resfriamento dos frascos com a imersão em água a cerca de

³⁰ Vide Nota 14.

5°C. O produto está, assim, pronto para ser congelado e estocado em freezer, com validade de 6 meses, sob rigoroso controle de temperatura. Esse leite está apto a ser distribuído e administrado, segundo prescrição médica ou de nutricionista, a bebês prematuros ou recém-nascidos de baixo peso com problema de sucção, recém-nascidos infectados, especialmente com enteroinfecções (gastroenterites ou desidratações), portadores de deficiências imunológicas, portadores de diarreia potraída ou persistente (entre duas e quatro semanas), portadores de alergia a proteínas heterólogas³¹ e casos excepcionais, a critério médico³².

4 TRAJETÓRIA INTERNACIONAL DOS BANCOS DE LEITE HUMANO

4.1 Iniciativas multilaterais

No início da Rede, no final da década de 1990, apenas bancos de leite humano brasileiros se integravam, realizando intercâmbio de ideias e soluções. Em 2000, foi realizado o II Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano e I Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano, na cidade de Natal. A partir daí, inicia-se a trajetória internacional dos Bancos de Leite Humano (BLH). Do evento, participaram representantes da área vindos da França, dos Estados Unidos da América (EUA), do Reino Unido e da Venezuela. Foi uma iniciativa de troca de experiências e conhecimentos, que reconheceu a posição de vanguarda ocupada pelo Brasil.

Em 2005, em Brasília, acontece o IV Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano e, concomitantemente, o II Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano, marco histórico da cooperação internacional na área de BLH. Esse evento sediou o I Fórum Latino-Americano de Bancos de Leite Humano, que contou com a participação de 11 países da região (Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Guatemala, Paraguai, Uruguai e Venezuela), dos EUA, da Inglaterra e, ainda, de quatro organismos internacionais (Aliança Mundial para

³¹ Aquelas que são expressas em um organismo diferente daquele que a sintetiza naturalmente. Disponível em: <<http://content.synapseshub.com/biotecnologia/proteinas-heterologas>>. Acesso em: 11/02/2014.

³² Disponível em: <<http://www.vitalin.com.br/blog/2013/08/13/banco-de-leite-humano-o-que-e-como-funciona-e-porque-e-tao-importante/>>. Acesso em: 02/02/2014.

Ação em Aleitamento Materno (WABA), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)). Como um dos resultados do evento, foi assinado um acordo multilateral, a Carta de Brasília³³, que constituiu um protocolo internacional com vistas ao fortalecimento da lactância materna e dos bancos de leite humano, assinado pela Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Guatemala, Paraguai, Uruguai e Venezuela, com o expresse compromisso de garantir a quantidade, segurança e eficácia dos BLH a serem utilizados pela população de seus respectivos países, no âmbito do que já se podia considerar Rede Latino-Americana de Bancos de Leite Humano.

O crescimento das atividades de cooperação entre países ibero-americanos gera a necessidade de estruturação de um modelo de ação, por meio da criação da Rede Ibero-Americana de Bancos de Leite Humano (IberBLH). Isso significava delimitar espaços de interação positiva e a definição dos princípios de cooperação e comunicação. Nesse contexto, em 2007, é apresentada a proposta do Programa de Apoio Técnico para Implantação da Rede Ibero-Americana de Bancos de Leite Humano (Programa BLH)³⁴ na XVII Cúpula Ibero-Americana de Chefes de Estado e de Governo, realizada no Chile, com a participação dos vinte e dois Chefes de Estado e de Governo dos países-membros da Comunidade Ibero-Americana. O Programa BLH propõe à Comunidade o intercâmbio de conhecimento e de tecnologia no campo da lactância materna e bancos de leite humano como estratégia para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, enfatizando a redução da mortalidade infantil.

³³ Carta de Brasília (vide Anexo “A”).

³⁴ Declaração de Santiago: Item 19 – “Fortalecer – no marco dos compromissos do Consenso de Monterrey* sobre financiamento do desenvolvimento, como no âmbito da Iniciativa contra a Fome e a Pobreza e da busca de mecanismos inovadores de financiamento – a colaboração iberoamericana, sobre a base de propostas concretas tais como, a iniciativa regional “Para a Erradicação da Desnutrição Infantil na América Latina e o Caribe” e programas destinados a lutar contra a desnutrição infantil crônica, especialmente em menores de cinco anos, mulheres grávidas e mães lactantes. Neste contexto aprovamos o Programa Cumbre Red de Bancos de Leche Humana”. O Consenso de Monterrey foi o resultado da Conferência Internacional sobre Financiamento para o Desenvolvimento, promovido pela ONU, no México, em março de 2002. O documento estabeleceu uma iniciativa para combater a pobreza, com os países ricos prometendo, oficialmente, tentar dobrar sua cooperação para o desenvolvimento dos países pobres e esses concordando em aproveitar melhor os recursos recebidos.

Sob o tema “Coesão social e políticas sociais para alcançar sociedades mais inclusivas na Ibero-América”, a Cúpula aprova a proposta, que conta com o envolvimento, inicialmente, de sete países: Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Paraguai, Uruguai e Venezuela³⁵. Esses países comprometem-se, assim, a apoiar a implantação de pelo menos um banco de leite humano em seu território, que seja capaz de atuar como centro de referência da Rede Ibero-Americana, que é coordenada, desde o seu surgimento pelo Coordenador da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Dr. João Aprígio Guerra de Almeida. Ademais, os países da Rede pactuam investir, por ano, US\$ 127.200,00 (cento e vinte e sete mil e duzentos dólares) em ações voltadas ao desenvolvimento dos BLH em seu próprio país. Mais tarde, juntam-se a essa Rede, por meio de Carta de Adesão, firmada pelas respectivas autoridades (Ministros da Saúde), a Costa Rica, a Espanha, o Panamá e o Peru.

Em 2008, com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde, surge o projeto “Brasil, Honduras e Equador – Bancos de Leite Humano”. O objetivo da iniciativa, que teve a duração de um ano, foi o de desenvolver e apoiar políticas e respostas institucionais e comunitárias que fortalecessem o aleitamento materno e a capacidade de resposta do Estado, utilizando-se da expertise brasileira. Aqui, o suporte financeiro e institucional da OPAS possibilita o desenvolvimento de uma ação conjunta, que até então era oferecido somente pela Agência Brasileira de Cooperação (ABC) em projetos bilaterais.

Ainda no mesmo ano, outros dois continentes eram contemplados multilateralmente com a iniciativa dos bancos de leite humano: África e Europa (pontualmente, Portugal). Na XVII Reunião dos Pontos Focais de Cooperação da CPLP, órgão da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, realizada em Lisboa, foi aprovado o “Projeto para Implementação de Rede de Bancos de Leite Humano nos Países da CPLP”, que levaria a estratégia dos BLH à Comunidade, dando início à cooperação fora dos limites da América. As ações desenvolvidas pela CPLP têm seus objetivos direcionados para os setores prioritários, como a Saúde e a Educação. Com o referido projeto, atendendo à área da Saúde, a CPLP busca apoiar o aleitamento materno, coletar e distribuir leite humano devidamente processado, contribuindo para

³⁵ FIOCRUZ. S. d. Disponível em:

<<http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?useractivetemplate=redeblh%5fespanhol&infoid=415&sid=372>>. Acesso em: 01/12/2013.

a redução da mortalidade infantil nos países-membros, por meio da instalação de bancos de leite humano em todos os países da Comunidade. Isso ainda não é uma realidade. Dos países da CPLP, apenas Angola, Cabo Verde, Moçambique e Portugal possuem projetos bilaterais na área de BLH, conforme será detalhado mais adiante.

Outra iniciativa multilateral, lançada em 2009 e financiada integralmente pelo Brasil, com recursos da ABC, foi o projeto “Apoio técnico para a implantação da Rede Iberoamericana de Bancos de Leite Humano”. Nesse projeto, cujo objetivo é o de criar as bases para o estabelecimento da Rede Ibero-Americana e integrar os países que dela fazem parte, incluem-se a Argentina, a Bolívia, a Colômbia, a Espanha (com financiamento próprio), o Paraguai, o Uruguai, a Venezuela e, como prestador da cooperação e país coordenador da Rede, o Brasil. A Rede vem proporcionar o intercâmbio de conhecimento e transferência de tecnologia no âmbito do aleitamento materno como componentes estratégicos para atingir os ODM, com ênfase na mortalidade infantil.

Como se pode notar, a essa altura, já existia uma ampla rede de cooperação internacional na área de bancos de leite humano, que abrangia não só diversos países como também distintos continentes. Era imperativo reunir todos esses atores para se discutir o tema comum que os unia e estabelecer os rumos dessa cooperação. Foi quando, em setembro de 2010, organizou-se, em Brasília, o V Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano/ I Congresso Ibero-Americano de Bancos de Leite Humano/ I Fórum de Cooperação Internacional em Bancos de Leite Humano. Estavam presentes no evento um total de 24 países, incluindo-se o Brasil, demonstrando a abrangência da Rede BLH.

Durante o evento, foi elaborada nova Carta de Brasília (Carta de Brasília 2010³⁶), ratificando os compromissos assumidos na Carta de Brasília 2005 e acrescentando estratégias para a continuidade do trabalho. Segundo o Coordenador da Rede Brasileira de BLH, a assinatura da primeira Carta de Brasília formalizou o compromisso internacional na área. Concluída parte dessa etapa, era o momento de seguir adiante, com o estabelecimento de novo acordo para enfrentar os desafios que ainda se impunham.

³⁶ Carta de Brasília 2010 (vide Anexo “B”).

Nas palavras do Dr. João Aprígio Guerra de Almeida,

“[...] a Carta de Brasília 2010 concentra os esforços internacionais para o enfrentamento da mortalidade infantil e aponta as estratégias para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio até 2015, conforme estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU)”³⁷.

O documento define como um importante foco o estabelecimento de mecanismos que assegurem a expansão com consolidação da Rede de Bancos de Leite Humano nas regiões dos países signatários, tendo sido firmado por representantes do setor Saúde e de Proteção Social dos Governos e da sociedade civil de países ibero-americanos e do continente africano.

4.2 Projetos bilaterais

Nos anos 2000, começa a ser difundido o modelo brasileiro de bancos de leite humano a outros países sul-americanos, como Venezuela, Uruguai e Equador, que foram os primeiros países a se beneficiarem do modelo brasileiro de baixo custo. Em seguida, a tecnologia se expande pela América Latina e Caribe, conformando a Rede Ibero-americana de BLH. À exceção do Chile, todos os países da América Latina e Caribe hispânico possuem, pelo menos, um banco de leite humano em funcionamento.

Hoje, a intenção da Rede já ultrapassou o desenvolvimento regional, chegando à África e mesmo à Europa, em um claro exemplo de Cooperação Sul-Norte, contrariando o modelo clássico de cooperação internacional, que infere que o desenvolvimento é transmitido sempre a partir dos países desenvolvidos do Norte aos países pobres do Sul. Rendendo-se ao novo padrão Sul-Norte, Carmen Medina López, do Hospital 12 de Octubre, em Madri, onde há um BLH instalado conforme o padrão brasileiro, declara que “quando as coisas são verdadeiras e quando são bem feitas, todo mundo tem que aprender com todo mundo e, de fato, quem não quer aprender com o Brasil sobre os bancos de leite humano está equivocado”³⁸.

³⁷ Vide Nota 14.

³⁸ Vide Nota 14.

O projeto “Apoio técnico para a implantação/implementação de bancos de leite humano” é uma iniciativa da FIOCRUZ que, com o apoio, o financiamento e a coordenação da ABC, leva o modelo brasileiro de BLH a outros países como resultado de uma ação de cooperação técnica internacional, na maioria das vezes, bilateral³⁹. Esse projeto, adaptado à realidade de cada país, tem por objetivo a instalação e o funcionamento de, pelo menos, um banco de leite humano em cada um dos países onde é implementado, que seja capaz de representar um centro de referência em aleitamento materno e BLH no respectivo país, perseguindo o desafio de contribuir para a redução da morbimortalidade infantil, com ênfase no componente neonatal. Pode-se resumir a atuação desses projetos como o apoio à preparação para a implementação de bancos de leite humano em um determinado país, com a possibilidade de se trabalhar em rede. Para tanto, são capacitados profissionais para atuar nos BLH do país, em seus diferentes níveis de complexidade. Ademais, os projetos são desenvolvidos de forma a integrar todos os bancos de leite humano da região em um sistema de informação da Rede de Bancos de Leite Humano (rBLH).

Atualmente, são 25 os países que foram ou serão beneficiados com projetos na área de bancos de leite humano⁴⁰. Esses países são: na África – África do Sul, Angola, Cabo Verde e Moçambique; na América Latina e Caribe – Argentina, Belize, Bolívia, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela; e na Europa - Espanha e Portugal. À exceção dos dois países europeus, todos os demais países contaram com recursos financeiros do Governo brasileiro para a implementação dos respectivos projetos de BLH.

A quase totalidade dos países recipiendários dessa cooperação partiram do ponto zero, ou seja, não possuíam bancos de leite humano e desenvolveram todas as etapas do projeto igualmente, considerando apenas a diferença de área para a

³⁹ Exceção a essa regra é o projeto “Apoio técnico para a implementação de banco de leite humano no Haiti”. Esse projeto é uma iniciativa da Agência Brasileira de Cooperação em triangulação com a Agência Francesa de Desenvolvimento, que é responsável por aportar recursos para a adequação da infraestrutura, para a aquisição dos equipamentos básicos, para a contratação de pessoal e para a manutenção do BLH por um período de dois anos.

⁴⁰ Estão aqui considerados os países que têm já seus bancos de leite humano implementados e em funcionamento, aqueles que têm seus projetos em fase de implantação e, ainda, os que estão em fase de negociação do documento.

instalação do BLH, que, conforme disponibilidade de espaço, recebia uma indicação diversa de *layout*. No entanto, todas as unidades de bancos de leite humano, independentemente de tamanho ou disposição, respeitam uma estrutura mínima e seguem normas rígidas específicas determinadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para sua montagem. Exceção a essa regra, por exemplo, foi o México, que já dispunha de uma rede de bancos de leite humano, mas que operava em um modelo distinto de BLH, o modelo anglo-saxão, anteriormente citado. Nesse caso, o projeto tratou de adequar os bancos de leite humano já existentes que participaram do projeto para que tivessem a mesma estrutura e funcionassem nos mesmos moldes de um BLH brasileiro. O projeto de cooperação técnica na área de bancos de leite humano elaborado para aquele país foi, então, bastante diferente dos demais, considerando sua experiência anterior no assunto e a estrutura já montada.

Fato incomum, porém determinante para a definição de implantação do projeto, foi o ocorrido no Haiti. Como a matéria-prima dos BLH é o leite humano proveniente de doações voluntárias, a sociedade tem que acreditar no sistema e aderir à causa para que o processo funcione. Em culturas como a brasileira e outras latino-americanas não se veem problemas para conquistar o público, que é composto não só pelas doadoras, mas pelas usuárias (mães beneficiadas). No entanto, em certos países, como o caso haitiano, de acordo com as crenças nacionais, podem-se encontrar entraves culturais de aceitação das técnicas utilizadas porque nem sempre o bebê prematuro alimenta-se do leite de sua própria mãe. Por isso, nesse caso, para ponderar a aceitação do projeto BLH, foram realizadas, previamente, enquetes com a população feminina para avaliar a concordância local.

As atividades dos projetos de bancos de leite humano iniciam-se com uma missão técnica da FIOCRUZ ao país beneficiário para a realização de uma sensibilização dos gestores da área e das autoridades de saúde no país quanto à estratégia de bancos de leite humano. Nesse momento, realizam-se reuniões com todos os níveis de profissionais envolvidos com o tema, a fim de esclarecer as determinações do projeto e de capitanear apoio técnico e político para a causa, bem como com o intuito de apoiar a elaboração da estratégia nacional de atuação dos bancos de leite humano no país recipiendário.

Ainda nesse primeiro momento, são visitados os hospitais indicados pelo Governo do país beneficiário como possíveis receptores de um BLH, para que se avaliem as condições para a instalação do banco. Uma vez eleita a instituição, a equipe da FIOCRUZ elabora o projeto de infraestrutura do BLH e a responsabilidade passa a ser do país estrangeiro que, como contrapartida ao investimento brasileiro, assume a adequação das instalações físicas e a aquisição dos equipamentos básicos necessários para o funcionamento de um banco de leite humano.

Por vezes, a depender da carência financeira do país, a ABC assume, também, a compra dos equipamentos e o seu transporte até o país, como foi o caso da Bolívia, de Cabo Verde, de El Salvador, da Nicarágua e do Paraguai, que colocará mais dois BLH em operação na segunda fase do projeto, também com a aquisição de equipamentos por parte do Brasil. Por vezes, a contraparte consegue os equipamentos por meio de doação de organismos internacionais que atuam em seu país. Em Cuba, os equipamentos dos bancos de leite humano são fornecidos pela UNICEF e, em Costa Rica, a compra deveu-se à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A instalação desses equipamentos, principalmente quando feita pelo Brasil, é acompanhada pela equipe de técnicos da Rede Brasileira de BLH.

Após realizada a instalação dos equipamentos e a montagem do BLH, inicia-se a cooperação técnica propriamente dita. São ministrados cursos de capacitação aos profissionais estrangeiros em funcionamento de bancos de leite humano, bem como em processamento e controle de qualidade do leite materno, realizado em duas fases consecutivas: aulas teóricas e aulas práticas, com a duração de uma semana para cada grupo de aulas. O curso teórico pode ser assistido por até 60 interessados. A parte prática do curso, porém, é direcionada apenas à equipe básica que trabalhará diretamente no processamento e no controle de qualidade do leite humano, podendo contar com, no máximo, quinze participantes.

A respeito dessa aprendizagem, Magaly Marcela Hernández Sandoval, do Ministério do Poder Público para a Saúde da Venezuela, afirma:

“Nós não tínhamos ideia de como se processava o leite. Simplesmente o processávamos refrigerando-o e congelando-o. Você imagina, não? Então, com o Brasil, aprendemos todo o processamento, a parte físico-química, a parte de bacteriologia, toda a manipulação do leite e como se deveria congelar, todos os procedimentos que nos garantem a qualidade do leite. Se não houvesse essa relação com o Brasil desde aquela época,

creio que continuaríamos fazendo o que já estávamos fazendo e realmente não teríamos chegado onde estamos, porque é muito importante a cooperação, a união de esforços”⁴¹.

Em um segundo momento, cerca de seis meses depois, que é o tempo correspondente à maturação do projeto, é realizada nova missão ao país estrangeiro para adequar e implantar as ferramentas de gestão da informação (cadastro nacional de BLH, sistema de controle da produção, sistema de monitoramento da qualidade e BLH *on line*⁴²). Essa atividade é realizada em uma semana de trabalho, conjuntamente com o treinamento das equipes técnicas que operam o banco de leite humano na utilização dos *softwares*. Após mais seis meses da realização da última capacitação, é enviada uma missão da FIOCRUZ ao país beneficiário para que as atividades do BLH sejam monitoradas e para que sejam avaliados os resultados da implementação do projeto de cooperação. É necessário que haja esse lapso de tempo entre as missões para que haja suficiente prazo de operação que indique se o funcionamento do banco de leite humano está adequado e se os resultados alcançados estão conforme o esperado.

A primeira fase dos projetos de BLH tem duração relativa às adequações da infraestrutura do BLH, dependendo do tempo necessário para que o país receptor as realize, bem como à instalação física do banco de leite humano. Esse requisito varia de acordo com a facilidade que o país tem para a aquisição dos equipamentos básicos. Após a conclusão da primeira fase dos projetos de BLH, grande parte dos países se interessa em manter a cooperação na área, estendendo o projeto a uma segunda fase, que trabalha um processo de crescimento da Rede de Bancos de Leite Humano do país baseado na descentralização e na implementação da competência técnica nos estados e municípios, como acontece no Brasil. Já se encontram nessa etapa Colômbia, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, México, Nicarágua, Paraguai, República Dominicana e Uruguai⁴³.

⁴¹ Vide Nota 14.

⁴² Ferramenta para o acompanhamento do sistema de produção de leite humano na Rede.

⁴³ A segunda fase dos projetos de El Salvador, Nicarágua e Paraguai está em fase de assinatura.

O projeto “Apoio técnico para a expansão e consolidação da Rede de Bancos de Leite Humano” visa assessorar os Ministérios da Saúde estrangeiros na formulação de estratégias para a ampliação do número de BLH no país e para a organização e estabilização desses bancos de leite em estrutura de rede, de forma a otimizar o funcionamento e proporcionar um intercâmbio de experiências e mesmo de produtos, numa plataforma organizada e coordenada. Além disso, os Ministérios são assessorados quanto ao desenvolvimento de campanhas de estímulo à amamentação e à doação de leite humano.

Nessa fase, também, os profissionais de saúde que operam nos bancos de leite humano são capacitados em assistência em aleitamento materno, auxiliando-os no aconselhamento às mães que buscam o BLH. Esses mesmos profissionais são treinados para a realização de atividades de tutoria em cursos de processamento e controle de qualidade em bancos de leite humano, propiciando que repassem os conhecimentos adquiridos a outros técnicos do país ou que se envolvam em projetos em benefício de terceiros países, em projetos bilaterais ou em triangulação com o Brasil ou outro país que já tenha sido capacitado. Esse projeto apoia, ainda, a implantação do sistema de informação, planejamento e gerenciamento de BLH em todos os bancos de leite humano do país, interligando-os em rede. Por fim, nova avaliação dessa fase do projeto é realizada, para medir a efetividade da cooperação brasileira.

Vários são os apontados como beneficiários de toda essa cooperação, desenvolvida em parceria entre os Ministérios da Saúde (executor) e das Relações Exteriores (coordenador e financiador), por meio da ABC: os Governos dos países participantes da cooperação técnica internacional, por meio dos Ministérios da Saúde desses países; os profissionais de saúde em aleitamento materno, assim como os técnicos em bancos de leite humano dos países da Rede BLH; as mulheres gestantes, puérperas e lactantes dos países em questão; e os recém-nascidos prematuros, de baixo peso ao nascer e/ou portadores de patologias do trato digestivo, como, por exemplo, doenças crônicas não transmissíveis.

Bastante expressivos são os resultados dessa cooperação, que podem ser monitorados pelo Brasil, por meio do sistema de informação da Rede BLH (BLHWeb). Os dados que alimentam esse sistema são fornecidos pelos países cooperantes, com relação aos números obtidos nas respectivas redes nacionais. Essa ferramenta auxilia no controle e na avaliação de todo o processo desde o gerenciamento de rotas de coleta, passando pela captação das doações, cadastramentos, controle de estoque, classificação e seleção do produto até escolha e a distribuição do leite humano aos receptores.

Ainda não se dispõe de uma análise mais profunda, referente ao impacto social causado pela cooperação em BLH nos países receptores, seria necessário obter dados de mortalidade infantil anteriores à implementação dos bancos de leite humano nesses países e confrontá-los com os números atuais. No entanto, disponibilizam-se informações capazes de traduzir o efeito da implantação de bancos de leite humano nos países beneficiários no que tange à quantidade de recém-nascidos beneficiados com o leite humano processado pelos BLH e, também, quanto ao número de mulheres assistidas pelas equipes dos bancos de leite resultantes da cooperação internacional⁴⁴.

De posse dos indicadores fornecidos pelo Sistema BLHWeb, pode-se inferir a diferença de morbimortalidade por causas precoces relacionadas à desnutrição nos países recipiendários. Em termos de quantidade de população, nenhum desses países se compara ao Brasil. Assim, é mais fácil alcançar resultados satisfatórios, obtendo real impacto, principalmente se for considerado o fato de que a população desses países, em grande maioria, é concentrada nas capitais, onde, geralmente, são instalados os primeiros bancos de leite humano do país.

⁴⁴ Dados referentes aos bancos de leite implantados nos países recipiendários da cooperação. Vide Anexo “C”.

5 CONCEITOS SOBRE A FORMAÇÃO DA REDE DE BANCOS DE LEITE HUMANO

Ao acompanhar a trajetória da Rede de Bancos de Leite Humano (rBLH), percebe-se um fato bastante curioso: o surgimento da referida Rede acontece de forma não oficial, mesmo contando com atores governamentais, para, num segundo momento, ser institucionalizada e formalizada como ação entre Estados. Essa sistemática vem de encontro com o conceito acadêmico de relações transnacionais, como um dos meios que propiciaram o estabelecimento e a expansão da rBLH para a América Latina, o Caribe, a África e a Europa.

Redes transgovernamentais estabelecidas entre funcionários do Estado em subunidades dos Governos nacionais e organizações internacionais, frequentemente, definem sua própria agenda, às vezes até mesmo contrárias às políticas declaradas por seus Governos nacionais. Os princípios normativos transnacionais decorrentes dessas redes transgovernamentais têm sua emissão baseada no conhecimento e parecem ter um impacto importante na difusão global de valores, normas e ideias. As referidas redes são fundamentadas tanto em entendimentos informais quanto em acordos formais. No entanto, o resultado das ações dos atores transnacionais⁴⁵ depende da compatibilidade dos seus objetivos com as políticas de Estado. As estruturas internas filtram, de acordo com os seus interesses, o impacto da política das atividades transnacionais. Ao final do processo, para a definitiva internalização das relações transnacionais, os atores transnacionais precisam de parceiros governamentais, a fim de obterem apoio e ratificação para seus acordos (RISSE-KAPPEN, 1999).

Essa composição pode ser claramente observada no âmbito dos bancos de leite humano e na estrutura conformada pela influência da liderança brasileira nessa área. Toda a articulação sobre a importância do aleitamento materno e a disseminação do conhecimento e da experiência da FIOCRUZ, ou melhor, do Instituto Fernandes Figueira dessa Fundação, é feita entre seus pares nos países

⁴⁵ Para Rafael A. Duarte Villa, ator transnacional é o “agente societal que estabelece um tipo inovador de vinculações extra-estatais, baseando-se em contatos, coligações e interações através das fronteiras nacionais ante os quais os órgãos centrais da política externa estatal ou supranacional têm relativa, ou nenhuma, capacidade regulatória.”

correspondentes, com o apoio ou não de organizações internacionais. Depois de implantada a ideia e determinados os alicerces para a implementação dos bancos de leite humano são solicitadas as bases da instalação da estrutura física e, conjuntamente, a regulamentação das políticas e normativas referentes à lactância materna, com a devida institucionalização governamental que resguarde a ação já discutida e formulada em bases inferiores.

A concepção dos BLH, de forma alguma, foi contrária aos preceitos governamentais brasileiros, mas é notório que a Rede Brasileira ganhou mais espaço e respeito, traduzidos em verbas adicionais, em consequência de sua atuação internacional. Com o sucesso da Rede BLH no exterior, o Ministério de Saúde (MS) solidificou a convicção da importância dos bancos de leite humano e implantou mais vinte e dois bancos e onze postos de coleta no Nordeste brasileiro e na região da Amazônia Legal até o final de 2010, devido aos altos índices de morbimortalidade infantil⁴⁶. Outra ação positiva em benefício da Rede Brasileira foi o anúncio do MS, em maio de 2013, declarando que utilizaria R\$ 11,6 milhões para reajustar os valores pagos pelos procedimentos realizados pelos bancos de leite humano, reformar unidades já existentes e construir cinco novos BLH até o fim daquele ano. O objetivo desse investimento, segundo o então Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, foi aumentar em 15% o total de leite coletado por meio de doações.⁴⁷

A estrutura em questão caracteriza a descentralização dos locais de ação dos atores transnacionais em países distintos, formadores da Rede BLH, criando subsistemas sobrepostos, que requerem coordenação e cooperação entre os vários subsistemas e seus respectivos atores. No entanto, as iniciativas de ação são centralizadas na Rede Brasileira de BLH, fundamentalmente, na pessoa do Coordenador dessa Rede, Dr. João Aprígio Guerra de Almeida, que é o idealizador de todo esse complexo internacional e a referência na área, tanto em âmbito interno quanto externo. Ana Luísa Torres e Melo, da Maternidade Dr. Alfredo da Costa de Lisboa, representante de Portugal no I Fórum de Cooperação Internacional em Bancos de Leite Humano, confirma essa visão em sua declaração: "Foi muito

⁴⁶ Apresentação de Franz Reis Novak. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/doc-492.pdf>. Acesso em: 08/02/2014.

⁴⁷ Reportagem de Thaís Leitão para a Agência Brasil, de 22/05/2013. Disponível em: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-05-22/ministerio-da-saude-vai-ampliar-bancos-de-leite-materno>. Acesso em: 08/02/2014.

importante para a nossa experiência ter alguém que falasse da sua experiência, ter informação disponível e ter, sobretudo, alguém que soube transmitir a importância de um banco de leite humano adaptado à realidade do nosso país".

A arquitetura desse sistema prevê, ademais, duas esferas de poder que se inter-relacionam constantemente, conferindo-lhe dinamicidade: a esfera estatocêntrica, cujos atores são os Estados nacionais soberanos, e a esfera multicêntrica, composta de atores não soberanos. Esses atores soberanos e não soberanos movimentam-se entre ambas as esferas, instituindo entre si uma relação *ad hoc* (RIBAS, 2013).

Alguns atores transnacionais, como é o caso da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, não contam com recursos econômicos para exercer sua influência de forma concreta (para o financiamento de um projeto de cooperação ou para a instalação de um BLH no exterior), mas ganham sua força por meio do poder de persuasão de ideias e valores. Logo, busca-se a complementação, em termos de recursos financeiros, para a efetivação dessas ideias na institucionalização, na participação governamental, quer seja do Brasil quer seja da contraparte. O apoio político, logicamente, é mister que seja realizado por ambas as partes.

A Rede Latino-Americana de Bancos de Leite Humano, que passou à Rede Ibero-Americana de BLH e, devido à sua atual amplitude, a simplesmente Rede BLH, que congrega países da América Latina, Caribe, África e Europa, nasce, também, na "informalidade" - informalidade no sentido da falta de necessidade de um pré-consentimento por parte do Governo em apoiar a causa inicialmente (a causa é absorvida, em primeira instância, tecnicamente, que é onde se concentra a força dos BLH⁴⁸). Segundo Risse-Kappen, nem a institucionalização nem o poder econômico por si só são decisivos para o impacto da política de atores transnacionais e os bancos de leite humano, na formação de sua rede internacional, são o melhor exemplo dessa máxima.

⁴⁸ Segundo o Dr. João Aprígio Guerra de Almeida, Coordenador da Rede Brasileira de BLH, "a gente consegue chegar a essa posição com o trabalho de muitos, com o trabalho desse exército de militantes que acreditam que podem transformar a realidade da saúde pública e entendem que os bancos de leite humano brasileiros são um produto SUS-Brasil de exportação". Essa mesma militância pode ser observada nos técnicos e gestores dos BLH de todos os demais países. É uma característica impressionante observada na área, como se fosse um pré-requisito de atuação (Nota do autor).

Outro conceito que pode ser facilmente aplicado à Rede BLH, como explicação alternativa e complementar para o estabelecimento e a expansão da Rede de Bancos de Leite Humano, é o de comunidade epistêmica⁴⁹, ou comunidade da política, desenvolvido pelo cientista político Peter M. Haas, da Universidade de Massachussets, em 1992. Segundo ele, esse tipo de comunidade trata de uma rede de profissionais com reconhecido conhecimento especializado e competência num determinado domínio, além de autoridade para adquirir conhecimento relevante sobre as políticas sob seu domínio.

Apesar de contar com indivíduos de formação distinta e trajetórias profissionais diversas entre si, a comunidade epistêmica compartilha um conjunto de crenças e princípios normativos, partilhando conhecimentos e argumentação; crenças causais, inspiradas nas soluções para os problemas da área; formas de legitimação e validação do conhecimento no seu domínio e empreendimento de políticas baseado em valores comuns (MOTTA, 2006). Em outras palavras, “é um grupo de profissionais que tem algo relevante para dizer sobre uma área específica”⁵⁰. Peter Haas vem ampliar essa definição, que quase sempre é utilizada para referir-se a cientistas e acadêmicos, no sentido de agregar os profissionais em geral.

Segundo Emanuel Adler, cientista político e professor da Universidade de Toronto, podem-se observar comunidades epistêmicas em diferentes níveis, nacionais ou transnacionais, conforme o direcionamento de suas ações. Elas têm a capacidade de desempenhar um papel importante na definição da agenda e mesmo no processo decisório de um país ou de um grupo de países, a depender do seu raio de atuação. Sua legitimidade de ação dá-se por seu conhecimento especializado. Essas comunidades, ademais, têm um comprometimento com a produção e com a aplicação de conhecimento em sua esfera de influência. No caso específico dos bancos de leite humano, percebe-se, claramente, que a atuação em rede e a movimentação do conhecimento são os mais importantes elementos de sustentação da Rede BLH. Seu caráter, muitas vezes “informal”, corrobora com a definição em tela, utilizando-se de

⁴⁹ De acordo com Peter Haas, são características das comunidades epistêmicas: dispor de agenda comum, estar integrada por redes, ter sistema de crenças e valores compartilhados, possuir tamanho compacto, dar maior peso às relações informais que formais, contar com prestígio e credenciais acadêmicas e possuir de diversidade profissional.

⁵⁰ Disponível em: http://www.fflch.usp.br/.../seminariodiscentedcp_maio_2012_maria_Clara_Oliveira. Acesso em: 11/12/2013.

seu poder de persuasão extraoficial para impulsionar, conduzir ou frear o processo de integração regional. Por meio desses canais, conduzem novas propostas e circulam ideias inovadoras entre as sociedades e os governos e, também, de um país a outro (SANTOS, 2009).

Trazendo esse conceito para o âmbito das políticas públicas, tem-se que, conforme o professor Keith Dowding, da Universidade Nacional Australiana, a comunidade de política é uma modalidade de rede de políticas públicas que se caracteriza como uma cultura e um entendimento comuns sobre a natureza dos problemas e do processo de decisão dentro de um domínio de política pública. Dessa forma, a comunidade epistêmica coordena e promove o desenvolvimento de políticas em quatro fases distintas: a inovação ou a introdução de novo tema na agenda política, quando se definem os interesses do Estado e são fixados os critérios da política pública; a divulgação, à medida em que as ideias e as recomendações da comunidade se expandem pelo meio acadêmico, em congressos, publicações ou reuniões, e ultrapassam as fronteiras, transcendendo o âmbito acadêmico para introduzir-se em instituições governamentais e partidos políticos; a seleção de políticas, quando realmente se estruturam as agendas políticas; e a persistência das políticas, ao serem institucionalizadas, socializadas e internalizadas, nesse ponto já obtendo o seu caráter formal ou oficial (SANTOS, 2009).

Em termos práticos, esse foi exatamente o percurso seguido pela Rede de Bancos de Leite Humano. O caminho trilhado passou por estudos e pesquisas, disseminação do conhecimento em nível acadêmico e técnico e, posteriormente, institucionalização e apoio político. Pode-se, assim, aferir o caráter inabalável dessa Rede e a construção das bases sólidas que a sustentam. Uma vontade política ou um interesse efêmero, simplesmente, não são capazes de construí-la ou destruí-la. Os BLH são hoje, no Brasil, uma política não somente de Governo, mas de Estado, que perpassa mandatos e atravessa fronteiras. Essa foi uma grande conquista brasileira e isso tem sido seguido, como todas as outras diretrizes da Rede, pelos demais países que a conformam.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cooperação técnica brasileira tem sido uma ferramenta importante de inserção do Brasil na política internacional. Nessa seara, inclui-se a cooperação técnica na área de saúde que, segundo a Agência Brasileira de Cooperação (ABC), é tema predominante na agenda de cooperação técnica internacional nos âmbitos multilateral e bilateral⁵¹. Por sua vez, dentro da cooperação em saúde, pode-se ressaltar a cooperação em bancos de leite humano, que corresponde ao maior número de projetos da pauta do Ministério da Saúde (MS)⁵². Não apenas quanto ao número de iniciativas, mas a relevância desses projetos deve-se, mais ainda, ao caráter humanitário e social desse tipo de cooperação. Trata-se de um tema bastante sensível e que traz, além de tudo, resultados efetivos para uma questão prioritária. A prioridade da diminuição da mortalidade infantil, ademais, já deixou de ser uma questão específica de saúde, mas, figura, agora, entre as metas da Organização das Nações Unidas (ONU) para o desenvolvimento.

No sentido de perseguir esse fim, o Brasil inicia sua trajetória de exportação de uma tecnologia simples e barata, desenvolvida internamente, que já causava impacto no cenário brasileiro. Os bancos de leite humano começam a ser levados a outros países, principalmente em desenvolvimento, no intuito de contribuir com a diminuição da morbimortalidade infantil, sobretudo neonatal. Os Bancos de Leite Humano (BLH) propiciam, nos hospitais onde são instalados, a redução do tempo de internação de recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer, diminuindo os gastos hospitalares decorrentes e substituindo as fórmulas lácteas utilizadas na alimentação desses bebês. Isso sem contar com a qualidade da nutrição das crianças atendidas, que repercutem ao longo de seu crescimento. Por todos esses benefícios, vários países decidiram pela implantação do modelo brasileiro de banco de leite humano e já apresentam resultados concretos.

⁵¹ Disponível no periódico Via ABC, publicação da Agência Brasileira de Cooperação, edição de maio de 2007.

⁵² Vide Nota 11.

O conhecimento no tema de BLH foi introduzido em países de diferentes partes do mundo, que começaram a seguir a experiência brasileira para a solução dos seus problemas referentes à morbimortalidade infantil. Essas iniciativas isoladas acabaram por formar uma rede de intercâmbio, que, hoje, funciona com mais de vinte países. Nesse contexto, é possível identificar a formação de redes transnacionais e o desenvolvimento de comunidades epistêmicas como meios que propiciaram não apenas o estabelecimento e a expansão da Rede de Bancos de Leite Humano (rBLH), mas também sua consolidação. Países da América Latina, Caribe, África e Europa estão ligados por um objetivo comum e por um ideal consistente, ainda capaz de ser ampliado, na luta por uma questão mundial. O combate à mortalidade infantil é uma meta que todos querem cumprir e, cada vez mais, nações do Sul e do Norte se convencem que os bancos de leite humano são a forma mais simples e eficaz de atingir esse fim.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, T. M. D. *Estudo de caso sobre projetos em Banco de Leite Humano na América Latina, Caribe e África*. Relatório. Brasília, maio 2010.

_____. *Monitoramento e avaliação de projetos de bancos de leite humano no continente africano*. Relatório. Brasília, abril 2012.

ALMEIDA, C. et al. A concepção brasileira de “cooperação Sul-Sul estruturante em saúde”. *RECIIS*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 25-35, mar. 2010.

ALMEIDA, J. A. G. *Amamentação: um híbrido natureza-cultura*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos*. Brasília: ANVISA, 2008.

_____. Ministério das Relações Exteriores. Agência Brasileira de Cooperação. *Cooperação Sul-Sul*. S. d. Disponível em: <<http://www.abc.gov.br/Projetos/CooperacaoSulSul>>. Acesso em: 04/07/2013.

BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. Brasil e saúde global. In: PINHEIRO, L.; MILANI, C. (Org.). *Política Externa Brasileira: As práticas das políticas e a política das práticas*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2012.

_____.; _____. Ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde. *RECIIS*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 93-105, mar. 2010.

COOPERAÇÃO Sul-Sul. In: *WIKIPEDIA – A enciclopédia livre*. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Coopera%C3%A7%C3%A3o_Sul-Sul>. Acesso em: 08/12/2013.

CORRÊA, M. L. *Prática Comentada da Cooperação Internacional – Entre a hegemonia e a busca de autonomia*. Brasília: s.n., 2010.

DICIONÁRIO Online de Português. Disponível em: <<http://www.dicio.com.br/>>. Acesso em: 25/12/2013.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. *Programa Nacional de Qualidade em Bancos de Leite Humano*. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://www.canal.fiocruz.br/>>. Acesso em: 08/12/2013.

MOTTA, P. et al. *Novas ideias em administração*. FGV Editora, 2006.

MULLER, M. *The baby killer: a war on want investigation into the promotion and sale of powdered baby milks in the Third World*. Londres: War on Want, 1974.

REDUZIR em dois terços a mortalidade infantil até 2015. In: *Objectivo 2015*. S. d. Disponível em: <<http://www.objectivo2015.org/mortalidadeinfantil/index.shtml>>. Acesso em: 08/12/2013.

RIBAS, E. C. *O papel dos atores transnacionais na definição de políticas internacionais*. S. d. Disponível em: <http://www.carvalhoribas.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=87:o-papel-dos-atores-transnacionais-na-definicao-de-politicas-internacionais&catid=17:artigos&Itemid=4#_ftn1>. Acesso em: 08/12/2013.

RISSE-KAPPEN, T. *Bringing transnational relations back in: non-state actors, domestic structures and international institutions*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

SANTOS, S. C. Comunidades epistémicas en el proceso de integración sudamericana. In: Seminario de investigadores en formación. UAM, jun. 2009.

ANEXO “A” – Carta de Brasília

CARTA DE BRASÍLIA

Nosotros, representantes del sector de la salud y de protección social de los Gobiernos de los Países de Latinoamérica, reunidos en Brasília:

- a. Ratificando los preceptos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Resolución 2001/33, de 23 de abril de 2001, de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, y la Convención de los Derechos del Niño, de 1989, que reafirma el derecho de todos los individuos al goce de los más elevados patrones de salud física y mental como derecho humano.
- b. Reafirmando las Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud por medio de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño y del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna, así como los compromisos de las Metas del Milenio.
- c. Reconociendo que la excelencia de la leche humana favorece el desarrollo integral del lactante y niño pequeño, y que ésta constituye el primer y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida y debiéndose continuar la lactancia hasta los dos años de edad y más, como alimento que es insustituible y vital para el desarrollo humano sostenible.
- d. Resaltando que el acceso a la leche humana y la adecuada nutrición es un derecho humano fundamental y la primera medida de seguridad alimentaria de los individuos, todos los esfuerzos deben ser encaminados a reconocer, promover, proteger, apoyar y cumplir este derecho, asegurando la reducción del hambre y la desnutrición para la población infantil.

Considerando que los Bancos de Leche Humana:

- Desempeñan una función estratégica en la política pública de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, con énfasis en la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y continuarla, con una alimentación complementaria adecuada, hasta los dos años, o más.
- Son esenciales para asegurar el acceso a la leche humana, tanto en cantidad como en calidad adecuada, constituyéndose en valor vital

para todos los niños prematuros, de bajo peso, portadores de patologías y aquellos carentes de lactancia materna.

- Representan en Brasil una experiencia exitosa, que a lo largo de las dos últimas décadas viene promoviendo importantes transformaciones sociales en el escenario de la salud de los niños y niñas, en especial por su contribución para la reducción de la morbi-mortalidad infantil.

Por tanto:

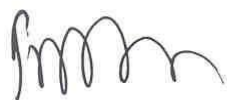
1. Reiteramos nuestro compromiso en promover y proteger la salud pública y en aunar todos los esfuerzos en el sentido de asegurar, a los recién nacidos, lactantes y niños pequeños, el acceso equitativo a la leche humana en el ámbito de nuestras políticas de salud y nutrición;
2. Reafirmamos el interés, la necesidad y el compromiso de elaborar y desarrollar la Red Latinoamericana de Bancos de Leche Humana con la perspectiva de mejorar la salud y nutrición infantil, por medio de programas e incentivos a la lactancia materna;
3. Reconocemos la necesidad de fortalecer la acción coordinada, la investigación y el desarrollo tecnológico, como elementos de sustentación de la Red Latinoamericana de Bancos de Leche Humana como una estrategia aliada a la seguridad alimentaria y nutricional.

Por lo que nosotros, representantes del sector de la salud y de protección social de los Gobiernos de los Países de Latinoamérica, acordamos:

- I. Considerar las necesidades de los diferentes grupos sociales en la ampliación del acceso de la población a los Bancos de Leche Humana (BLH);
- II. Garantizar la cantidad, seguridad y eficacia de los BLH que serán utilizados por la población de nuestros países;
- III. Promover el uso racional de los Bancos de Leche Humana;
- IV. Establecer mecanismos de cooperación mutua en investigación y desarrollo de la alimentación y nutrición infantil, favoreciendo un mayor dominio de la tecnología necesaria;
- V. Priorizar la capacitación de recursos humanos en todos los niveles, a fin de viabilizar el cumplimiento de los compromisos asumidos;

- VI. Buscar medios de financiamiento sustentable a la promoción del acceso a los BLH, con vistas a asegurar el éxito en el enfrentamiento de los desafíos actuales y garantizar la continuidad de las acciones gubernamentales;
- VII. Asegurar mecanismos de intercambio de información y experiencias científicas y técnicas que permitan mejorar la eficiencia de la administración de las políticas nacionales en el ámbito de los BLH.
- VIII. Establecer convenios de cooperación multidisciplinarios entre los países signatarios y con los Organismos y Agencias de Cooperación Internacional.

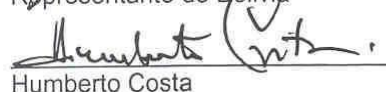
Brasilia, 19 de mayo de 2005, carta en dos ejemplares originales en los idiomas Portugués y Español, siendo ambos textos igualmente auténticos.



Gustavo Hugo Sager
Representante de Argentina



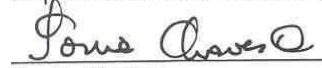
Gladys Borja
Representante de Bolivia



Humberto Costa
Representante de Brasil



Edith Andrade
Representante de Colombia



Sonia Chaves
Representante de Costa Rica



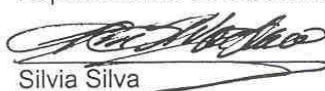
Pablo Roque
Representante de Cuba



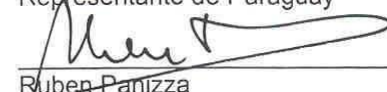
Lenin León
Representante de Ecuador



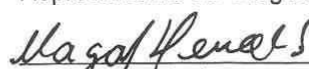
Miguel Angel Soto
Representante de Guatemala



Silvia Silva
Representante de Paraguay



Ruben Panizza
Representante de Uruguay



Magaly Hernández
Representante de Venezuela

ANEXO “B” – Carta de Brasília 2010

Carta de Brasília 2010

Nós, representantes do setor saúde e de proteção social dos governos e da sociedade civil dos países, reunidos no I Fórum de Cooperação Internacional em Bancos de Leite Humano, realizado no período de 27 a 30 de setembro de 2010, na cidade de Brasília:

- a. Ratificando os compromissos assumidos na Carta de Brasília 2005.
- b. Reconhecendo que os Bancos de Leite Humano são uma estratégia importante para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – ODM.
- c. Reconhecendo a importância da criação da Rede de Bancos de Leite Humano, em cumprimento da Carta de Brasília 2005, como estratégia de assegurar aos recém-nascidos, lactentes e bebês pequenos o acesso equitativo ao leite humano no âmbito das nossas políticas de saúde e de nutrição.
- d. Reconhecendo os avanços alcançados nos países que implementaram Bancos de Leite Humano a partir do I Fórum Latinoamericano, realizado em Brasília em 2005.

Acordamos:

1. Estabelecer mecanismos que assegurem a expansão com consolidação da Rede de Bancos de Leite Humano nas regiões dos países signatários.
2. Promover condições que garantam a atuação da Rede de Bancos de Leite Humano como estratégia de fomento, promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e de melhoria da qualificação da atenção neonatal em termos de segurança alimentar e nutricional, direcionada ao cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, com ênfase na redução da mortalidade infantil.
3. Impulsionar a criação e o fortalecimento de estratégias, iniciativas e Programas que ampliem a cooperação internacional no âmbito dos Bancos de Leite Humano nas regiões dos países signatários.

4. Estabelecer convênios entre os países signatários e os Organismos e Agências Internacionais de acordo com os compromissos assumidos nesta Carta.
5. Configurar a Rede de Bancos de Leite Humano como um espaço de intercâmbio do conhecimento científico e tecnológico no campo do aleitamento materno e da atuação dos Bancos de Leite Humano, como componentes estratégicos para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.
6. Promover o uso racional do leite humano como um alimento funcional no âmbito da Rede de Bancos de Leite Humano.
7. Estabelecer mecanismos que cada país considere pertinentes para garantir a sustentabilidade da Rede de Bancos de Leite de Humano, com o objetivo de assegurar o êxito perante os desafios atuais e a continuidade das ações em curso.
8. Instituir o dia 19 de maio como data comemorativa do Dia Mundial da Doação de Leite Humano, reconhecendo a primeira Carta de Brasília, assinada a 19 de maio de 2005, como marco histórico e pedra fundamental da criação da Rede de Bancos de Leite Humano nos países signatários.
9. Instituir o Comitê de Monitoramento do cumprimento dos compromissos firmados na Carta de Brasília 2010, composto a partir desta data pelos representantes do setor saúde e de proteção social dos governos, e das agências de cooperação internacional e da sociedade civil dos países signatários.

Brasília, 30 de setembro de 2010, carta em dois exemplares originais, nos idiomas português e espanhol, sendo ambos os textos igualmente autênticos.


Adoim Fraga
Representante do Ministério da Saúde do Brasil


Elisa Pedro Gaspar
Representante do Ministério da Saúde de Angola


Elizabeth Canipa de Araújo
Representante do Ministério da Saúde e Desporto da Bolívia


Robert Moya Vásquez
Representante do Ministério da Saúde da Costa Rica


Elena Gertrudis Castro de Montúfar
Representante do Ministério da Saúde Pública e
Assistência Social de El Salvador



Rubén Eduardo del Águila
Representante do Ministério da Saúde Pública da Guatemala


Ester Ivone Fernando
Representante do Ministério da Saúde de Moçambique


Marta María Herrera Moreno
Representante do Ministério da Saúde do Paraguai


José Rafael De Laner Despradel
Representante do Ministério da Saúde Pública da República Dominicana



Mariana Ancona
Representante do Ministério da Saúde de Belize


Edith Maria Costa Cardoso Pereira
Representante do Ministério da Saúde de Cabo Verde


Longina Ibargollen Negrin
Representante do Ministério da Saúde Pública de Cuba


Walter Torres Izquierdo
Representante do Ministério da Saúde Pública do Equador


Fabiola López Olivan
Representante da Secretaria de Saúde do México


Yadir Virginia Carrera Aguilar
Representante do Ministério da Saúde de Panamá


Julio Portella Mendoza
Representante do Ministério da Saúde do Perú


Mara Mayda Castro Raffo
Representante do Ministério da Saúde Pública do Uruguai

ANEXO “C” – Resultados da Cooperação em Bancos de Leite Humano em Funcionamento

País	BLH em funcionamento	Doadoras	LH coletado (litros)	Recém-nascidos beneficiados	Mulheres assistidas
Argentina	5	4.759	6.877,57	10.497	95.041
Cabo Verde	1	336	176,67	300	1.900
Colômbia	7	297	529,88	513	33.654
Costa Rica	1	476	127,80	181	7.949
Cuba	7	3.458	930,97	1.200	16.157
El Salvador	3	334	84,71	20	523
Equador	7	36.390	7.935,85	15.566	100.243
Espanha	1	101	3.380,63	1.201	461
Guatemala	8	24.524	4.010,71	9.310	221.195
Honduras	2	485	82,10	NI	23.497
México	5	982	1.909,52	1.029	7.017
Nicarágua	1	4	8,10	NI	2.048
Panamá*	1	-	-	-	-
Paraguai	1	1.075	862,43	972	5.499
Peru	1	5.388	2.983,70	661	NI
Portugal	1	NI	NI	NI	NI
República Dominicana	1	658	108,87	896	2.423
Uruguai	3	3.846	11.515,36	4.819	37.580
Venezuela	9	47.073	5.958	53.726	127.831

* O banco de leite humano do Panamá foi instalado em 2013.

** NI = Não Informado

*** África do Sul, Angola, Belize, Bolívia, Haiti e Moçambique ainda não possuem Bancos de Leite Humano (BLH).

Os dados apresentados na tabela acima foram coletados entre 2009 e 2012. Há de se considerar que nem todos os Bancos de Leite Humano (BLH) foram inaugurados ao mesmo tempo.

Em 2009, nem todos os BLH estavam em operação, e nem todos os projetos já chegaram à fase de implantação do sistema de informação, o que possibilita organizar e disponibilizar os dados⁵³.

⁵³

Disponível em:
http://www.iberblh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=83&Itemid=67. Acesso em: 25/12/2013.